

問診票

MAKI
WOMEN'S CLINIC

ふりがな

年 月 日

■ 氏 名

■ 生年月日 大正・昭和・平成 年 月 日 ■ 年齢 歳

■ 現住所 〒

■ 電話番号

① 来院された理由、症状に○を付け、記入して下さい

- 月経異常……………生理不順、月経がこない、月経量が多い・少ない、生理痛が強い、不正出血
- 帯下(おりもの)異常…量が多い、色が気になる、臭いがする、かゆみがある
- 婦人科疾患の検診……子宮筋腫、子宮内膜症、卵巣のう腫、子宮脱、その他 []
更年期に関する健康相談、不妊相談、避妊相談、緊急避妊ピル、月経移動ピル
- さいたま市検診……………子宮頸がん・体がん、女性のヘルスチェック、肝炎ウイルス
- 妊娠しているかどうか…月経が遅れている、妊娠反応陽性
- 妊婦健診…………… [現在妊娠 週]、[予定日 年 月 日]、週数不明
 分娩施設はさいたま赤十字病院 里帰り分娩 未定
 母子手帳をもっている いない
- 予防接種……………子宮頸がん予防ワクチン、インフルエンザ
- その他 []

② 今までに治療した、あるいは現在治療中の病気はありますか？

- なし
- あり：喘息、高血圧、糖尿病、心臓病、肝臓病、腎臓病、
甲状腺疾患、精神疾患、てんかん
その他 []

③ 普段飲んでいる薬はありますか？

- なし
- あり []

④ アレルギーはありますか？

- なし
- あり：薬 []
食べ物 []
その他 []

⑤ 月経について教えてください

- 初 潮 [才]
- 周 期 順調 [日周期]
 不順 [およそ 日周期]
- 最終生理 (最近の生理開始日) [月 日 ~ 日間]
- 閉 経 [才]
- 生理の量 普通 少ない 多い
- 生理痛 ない ある 強い 痛み止め服用

⑥ 妊娠について教えてください

- 妊娠回数 [回]
- 分娩回数 [回 うち帝王切開 回]
- 流産回数 [回]
- 中絶回数 [回]

⑦ 性交の経験はありますか？

- なし
- あり

⑧ 結婚していますか？

- 未
- 既 [才の時]

⑨ どのようにクリニックをお知りになりましたか？

- 紹 介 [日赤・家族・友人・]
- 看板をみて
- インターネットをみて
- その他 []

⑩ 来院までの主な交通手段は？

- 徒歩 自転車 電車 車 バス
[約 分]